

# Mastectomie totale: chirurgie à risque hémorragique intermédiaire? Etude des facteurs influents pour la prescription des examens pré-opératoires

Hild C<sup>a</sup>, Vouyovitch C<sup>a</sup>, Jost S<sup>a</sup>, Bratu S<sup>a</sup>, Cordero N<sup>a</sup>, Proust V<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie cancérologique, Centre Paul Strauss, Strasbourg, France

## Introduction

La chirurgie sénologique est classée selon les recommandations de la SFAR comme une chirurgie à risque hémorragique mineur, qui ne justifie pas de bilan immuno-hématologique (IH) préopératoire (Groupe ABO, Rh RAI) [1]. Dans notre série de 186 patients opérés d'une mastectomie totale l'incidence transfusionnelle était de 3.2 %, ce qui classe cet acte en risque hémorragique intermédiaire [2].

Cette étude avait deux objectifs : rechercher la présence de facteurs de risque transfusionnel et quantifier la notion d'urgence transfusionnelle, afin d'adapter au niveau local les indications des examens IH préopératoires.

## Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective réalisée sur 186 patients pris en charge pour une mastectomie totale entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2016. Deux groupes de patients ont été constitués selon qu'ils aient été transfusés ou non en postopératoire. Des données démographiques telles que l'âge, la prise d'anticoagulants et/ou d'antiagrégants plaquettaires, une pathologie cancéreuse, une chimiothérapie néo adjuvante, le taux d'hémoglobine (Hb) préopératoire et la notion de reprise chirurgicale ont été recueillies et comparées entre les deux groupes par des tests de Fisher exact et de Student. Un  $p < 0.05$  était considéré comme statistiquement significatif. Enfin, la notion d'urgence transfusionnelle a été recherchée dans le groupe des patients transfusés.

## Résultats

Sur les 186 patients étudiés, 6 ont été transfusés, soit **3.2 %** des patients. L'analyse des données démographiques, présentée dans le tableau 1, montre que seule la notion de reprise chirurgicale pour hématome est significativement plus fréquente dans le groupe transfusé (66% vs 2%,  $p < 0.001$ ). Les patients ont été transfusés dans 50% des cas en urgence.

**Tableau 1.**

Données  
démographiques  
des patients  
transfusés et non  
transfusés

	Transfusés	Non transfusés	p
n	6	180	
Age (ans)	57 (-)	64 (-)	ns
AC/AAP préopératoires % (n)	17 (1)	20 (36)	ns
Pathologie cancéreuse % (n)	100 (6)	95 (171)	ns
Chimiothérapie néoadjuvante % (n)	33 (2)	23 (41)	ns
Hémoglobine préopératoire g/dL	12,7	13,2	ns
Reprise chirurgicale % (n)	67 (4)	2 (4)	<0,001

AC: anticoagulants; AAP: antiagrégants plaquettaires

## Conclusion

Depuis l'optimisation de l'analgésie post opératoire, la douleur n'est plus le signe principal d'hématome, retardant ainsi souvent le diagnostic. La reprise chirurgicale pour hématome est un facteur de risque transfusionnel. La notion fréquente d'urgence transfusionnelle, associée au risque hémorragique intermédiaire, justifie la prescription préopératoire systématique des examens IH en cas de mastectomie totale. Cette étude montre que le bilan IH préopératoire doit être adapté à chaque centre et pour chaque type de chirurgie.

1. Recommandations formalisées d'experts SFAR 2012. Examens complémentaires pré-opératoires.

2. Proust V. Impact d'un EPP sur la prescription des examens immuno-hématologiques pré-opératoires. Congrès de la Société Française de Transfusion Sanguine. Bordeaux 2017